

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The Joint National Committee on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Pressure dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hypertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Purwanto, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) tahun 2013, hipertensi atau darah tinggi merupakan penyebab utama terjadinya penyakit jantung dan stroke. Setiap tahunnya, angka kematian akibat hipertensi yaitu 9,4 juta orang yang diakibatkan penyakit jantung dan stroke, dan apabila digabungkan penyakit jantung dan stroke ini merupakan penyakit mematikan nomor satu di dunia. Dari jumlah tersebut 1,5 juta diantaranya ada di Asia Tenggara.

Penelitian lain tentang “Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Diantara Pegawai Negeri Sipil Dewasa di Negara Yobe, Nigeria Utara” yang dilakukan oleh Lekhraj Rampal mendapatkan hasil prevalensi keseluruhan hipertensi adalah 39,3%. Prevalensi pada wanita (41,4%) lebih banyak dari laki-laki (38,2%) dan meningkat dengan bertambahnya usia. Responden yang berusia ≥ 50 tahun dua kali lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan umur dibawah 34 tahun. Kemungkinan terjadi hipertensi pada

responden dengan riwayat keluarga positif. Selain itu, pengguna tembakau hampir dua kali mengalami hipertensi. Konsumsi alkohol meningkatkan risiko hipertensi lebih banyak dua kali lipat. Responden dengan tingkat aktifitas fisik yang rendah dikaitkan dengan lebih dari tiga kali lipat kemungkinan hipertensi.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu 25,8%. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Tengah sendiri yaitu sebesar 26,4% sedangkan berdasarkan wawancara terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4% dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,4% (Riskerdas, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta (2016), jumlah penderita *essential (primary) hypertension* di kota Surakarta menduduki peringkat kedua pada 10 besar pola penyakit rawat jalan di puskesmas kota Surakarta yaitu sebanyak 60.581 orang dengan prosentase sebesar 9,59%. Sedangkan, angka kejadian *essential (primary) hypertension* di Puskesmas Banyuanyar mencapai 1.131 orang, angka itu cukup banyak jika dibandingkan dengan kejadian *essential (primary) hypertension* di puskesmas lain yang masih dalam daerah kota Surakarta.

Seorang penderita hipertensi akan mengalami kecemasan, hal itu dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya karena tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bacon (2013), tentang dampak mood dan gangguan kecemasan pada insiden hipertensi, didapatkan hasil bahwa seseorang yang memiliki gangguan kecemasan dikaitkan dengan peningkatan resiko 4 kali lipat mengembangkan hipertensi, sebaliknya gangguan mood tidak terkait dengan kejadian hipertensi.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholichah dan Anjarwati (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia 40-50 tahun dalam menghadapi menopause maka semakin rendah tingkat kecemasannya begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan wanita usia 40-50 tahun dalam menghadapi menopause maka semakin tinggi tingkat kecemasannya. Pendidikan merupakan sarana bagi individu agar nantinya mendapat pemahaman terkait kesadaran kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jenis dukungan keluarga yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). Menurut Sitepu dan

Nasution (2015) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang mayoritas baik pada pasien pre operasi maka tingkat kecemasan yang dialami pasien menjadi ringan. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adipo, Jumaini dan Damanik (2016) yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gambirsari Surakarta pada tanggal 7 Juni 2017 dari hasil wawancara kepada 30 penderita hipertensi, beberapa orang mengalami susah tidur ketika dinyatakan tekanan darahnya tinggi, selain itu ada sebagian orang yang mengalami nyeri otot dikarenakan merasa cemas, ada pula yang menjadi lebih emosional seperti mudah tersinggung dan sering marah-marah. Dalam hal itu mereka merasa dukungan keluarga sangat diperlukan karena dapat mengurangi perasaan cemas mereka namun kenyataannya dukungan keluarga yang mereka dapatkan cenderung kurang baik, keluarga mereka tidak terlalu memperdulikan hal itu dan hanya menyarankan mereka untuk banyak tidur agar tekanan darahnya kembali normal.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat penulis peroleh rumusan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara tingkat

pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pendidikan penderita hipertensi.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita hipertensi.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan penderita hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan lebih lanjut mengenai tingkat pendidikan, gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi dan tingkat kecemasan penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk institusi keperawatan terutama mengenai tingkat kecemasan penderita hipertensi dan sebagai bahan pertimbangan pembuatan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkat pendidikan penderita hipertensi, gambaran dukungan keluarga dan tingkat kecemasan penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Laksita (2016) meneliti tentang “Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian jenis deskriptif analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 38 lansia yang mengalami hipertensi serta tercatat sebagai warga desa Praon Nusukan Surakarta, menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis *rank spearman*. Hasil dari penelitian ini jumlah responden dengan lama hipertensi kurang dari 7 tahun yang tidak cemas sebanyak 20 orang dan yang cemas sebanyak 2 orang. Jumlah responden dengan lama hipertensi lebih dari 7 tahun yang tidak cemas sebanyak 2 orang dan yang cemas sebanyak 14 orang. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan desain pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji analisis *rank spearman*. Teknik pengambilan sampel

accidental purposive sampling. Perbedaan terletak pada metode penelitian, penelitian diatas adalah deskriptif analitik dan pada penelitian ini adalah *study correlation*, tempat dan waktu penelitian.

2. Owen (2016) meneliti tentang “Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr. Soebandi Jember.” Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam di RSD dr. Soebandi Jember, menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental purposive sampling*. Analisa data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dan *Kendall Tau*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya pengaruh usia dan jenis kelamin pasien pada tingkat kecemasan pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Persamaan terletak pada desain pendekatan yaitu *cross sectional*. Perbedaan terletak pada metode penelitian, penelitian diatas adalah observasional analitik dan pada penelitian ini adalah *study correlation* serta uji analisis yang digunakan, penelitian di atas menggunakan 2 uji analisis data yaitu *spearman* dan *kendall tau* sedangkan penelitian ini hanya menggunakan satu uji analisis data yaitu *rank spearman*.